

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายระดับ
อาชีวศึกษา อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ
ต่อไปนี้

1. วัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.1 วัยรุ่น มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า adolescence ซึ่งมีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละติน
ว่า adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (to grow into adulthood) วัยรุ่นเป็นช่วง
เปลี่ยนวัย (transitional period) ที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยจะมีอายุอยู่ในช่วง
13-22 ปี วัยรุ่นจะมีลักษณะ 3 ประการ คือ มีการพัฒนาด้านร่างกาย โดยจะมีการเจริญเติบโต
ในด้านความสูง น้ำหนัก รวมถึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศ
อย่างสมบูรณ์ พัฒนาการด้านจิตใจ มีการเพิ่มความสามารถในความคิดที่เป็นนามธรรมมากขึ้น โดย
มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และพัฒนาการด้านสังคม จากการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวเป็น
พึ่งพาตนเองได้ (World Health Organization: WHO, 1991)

วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 13-15 ปี ร่างกายมีการ
เจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศชายและเพศหญิง สำหรับเพศหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึง
ความเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่คือ การมีประจำเดือน มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ
สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศ และการเติบโตของทรวงอก
เด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิในครั้งแรก และการมีขนตามอวัยวะเพศเสียงแตกพ่ว

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม เพศหญิงร่างกายมีสัดส่วนขึ้น ผิวพรรณสดใส ส่วนเพศชายจะเริ่มมีหนวดเครา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) มีช่วงอายุระหว่าง 18-21 ปี ในช่วงนี้พัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์มีพัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะด้านความรู้สึกรู้จักคิดและปรัชญาชีวิต มีความพยายามในการปรับปรุงร่างกายและจิตใจของตนให้เข้ากับความรู้สึกรู้จักคิดและปรัชญาชีวิต และให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยการหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่สร้างสิ่งประทับใจต่าง ๆ เพื่อแสดงว่าตนเองไม่ใช่เด็กต่อไป (พิงพิศ จักรปิง , 2539)

ในปัจจุบันวัยรุ่นบางกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นการประพฤติปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน การดื่มสุรา ใช้สารเสพติดก่อนตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนมีมากขึ้น (สำนักระบาดวิทยา, 2549) จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยใช้ถุงยางอนามัย

1.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

การศึกษาที่ผ่านมาได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ หรือก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Luster & Small, 1994) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ ขาดประสบการณ์ชีวิต ความคิดอ่านยังไม่เจริญสู่วุฒิภาวะที่เพียงพอที่จะเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา มองเข้าข้างตนเองมากเกินไปและคิดว่าสิ่งเลวร้ายต่าง ๆ คงไม่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่าย (จันทิชา พลุกานานนท์, 2538) โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เนื่องมาจาก การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น ทำให้เสี่ยงต่อการติดต่อด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีลักษณะบอบบางยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่จึงมีการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อมีเพศสัมพันธ์เกิดการสอดใส่ทำให้เกิดการเสียดสีทำให้เกิดการระคายเคืองทำให้เกิดบาดแผล (Niestien & Anderson, 1996)

2) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการ จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชายและหญิงไม่เคยป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศร้อยละ 27.3 และ 33.3 (พิสมัย นพรัตน์, 2543)

3) การดื่มสุราและใช้สารเสพติด จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดน่าน พบว่า มีการดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 65.7 และไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31.9 (ปวีณา สายสูง, 2541)

4) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Grunbaum และคณะ, 1999) ในประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดน่าน พบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 16.7 ใช้บางครั้งร้อยละ 16.6 และมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงหรือชายไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36.1 ใช้บางครั้งร้อยละ 44.5 (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539)

5) การมีคู่นอนหลายคน หมายถึง การเปลี่ยนคู่นอนหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจำนวนมากกว่า 1 คน กำลังเป็นค่านิยมที่ผิดและเป็นปัญหาของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน จากการศึกษาของอรอุษา จันทร์วิรุจ (2544) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนมีจำนวนคู่นอน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 33.3 และจากการศึกษาของ Luster & Small (1994) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นมีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมากถึงร้อยละ 55.6

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษา ปวช.ปีที่ 2 ปี พ.ศ.2547 จากสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข (สำนักกระบวนวิชา, 2549) นักเรียนอาชีวศึกษาชายร้อยละ 32.0 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยมีนักเรียนชายร้อยละ 39.4 ที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และพบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี ในส่วนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่าร้อยละ 21.2 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อน แต่มีเพียงร้อยละ 30.4 ของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักเพียงร้อยละ 8.0 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นร้อยละ 25.0 (สำนักกระบวนวิชา, 2549)

2. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน จ.ลำปาง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2547) ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง นักศึกษา ปวช.ชาย-หญิงมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยกลุ่มนักศึกษาชาย ปวช.ปี 2 มีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.8 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 46.7 ในปี พ.ศ.2547 กลุ่มนักศึกษาหญิง ปวช.ปี 2 มีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.5 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 22.6 ในปี พ.ศ.2547 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มของนักเรียนและนักศึกษายังมีการใช้ในอัตราที่ต่ำมาก ยิ่งอายุที่น้อยลงการใช้ถุงยางอนามัยก็จะน้อยตามไปด้วย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่อยู่หอพักมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่สูงมาก นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงสื่อลามก เป็นการกระตุ้นให้เยาวชนอยากมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2548)

ส่วนผลกระทบต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของสำนักระบาดวิทยา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2546 และ พ.ศ.2547 พบว่าอัตราป่วยเริ่มมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยพบว่าอัตราป่วย 29.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2547 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 25-34 ปี (ร้อยละ 29.3) รองลงมาคือ 15-24 ปี (ร้อยละ 26.9) โดยพบว่ามียุคกลุ่มนักเรียนนักศึกษาป่วยมากเป็นอันดับที่ 4 (ร้อยละ 6.4)

ปลฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ให้ข้อเสนอแนะว่า ปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่นควรแก้ไขด้วยการให้ข้อมูลเรื่องเอดส์เข้าไปในระบบการศึกษาทุกระดับจนถึงระดับอุดมศึกษา ควรมีการจัดการระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ให้ครบถ้วนและเชื่อมโยงกับสถานศึกษา ควรให้เยาวชนมีกิจกรรมที่พุดถึงเรื่องโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยผ่านกิจกรรมที่น่าสนใจต่าง ๆ เช่น รายการวิทยุ การรณรงค์ การกีฬา ฯลฯ (ปลฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, 2547) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน โดยให้ถือว่าปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและสถานศึกษาเป็นเรื่องที่สำคัญที่กระทบต่อภาพพจน์ของประเทศโดยตรง ให้มีการประสานงานเร่งด่วนและเร่งรัดทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มุ่งเน้นให้เยาวชนรู้จักการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และถ้าจะมีเพศสัมพันธ์จะต้องใช้ถุงยางอนามัย รณรงค์ให้เกิดค่านิยมเชิงบวกในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความรับผิดชอบและรู้จักป้องกันตนเอง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549)

ถุงยางอนามัยเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการรณรงค์ให้ใช้กันอย่างกว้างขวาง ดังนั้นถุงยางอนามัยจึงได้มีการพัฒนาและผลิตแบบต่าง ๆ เพื่อสนองรสนิยมและความต้องการที่หลากหลาย เช่น ทำให้บางลงและเหนียวขึ้น เพิ่มสีสันทให้สวยงามน่าใช้ ทำเป็นสีเรืองแสงให้สว่างเรืองในที่มืด บางชนิดก็จะทำให้มีส่วนเว้าส่วนโค้ง ส่วนเว้าเป็นลอนหรือปุ่มเล็ก ๆ และยิ่งผลิตให้มีกลิ่นและรสต่าง ๆ เช่น กลิ่นผลไม้ กลัวยหอม สดอเบอร์รี่ เป็นต้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2549)

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ทั้งชายและหญิงสรุปได้ว่ามีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น ทั้งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง ขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับที่ยังต่ำ ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อที่ตามมาเช่น การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างวัยเรียน เป็นต้น

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกัน ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ตามปกติ ในคนที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือต้องการชะลอการมีบุตรไปก่อน แต่ยังคงการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ ซึ่งมีกลไกการป้องกันได้หลายแบบ ทั้งโดยการป้องกันไม่ให้เกิดการผสมของไข่กับสเปิร์ม ในขั้นตอนต่าง ๆ หรือ โดยการป้องกันไม่ให้เกิดการฝังตัวของตัวอ่อนที่โพรงมดลูกตามปกติ ซึ่งต่างจากการทำแท้ง โดย “การทำแท้ง” คือการทำให้การตั้งครรภ์ซึ่งเกิดขึ้นแล้ว ฝังตัวแล้ว ให้สิ้นสุดลงก่อนที่ตัวอ่อนในครรภ์จะสมบูรณ์พอที่จะคลอดออกมาตามปกติ (เฉลิมศรี ธนันทเศรษฐ์, 2535)

การคุมกำเนิด แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

- 1) การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมันชายการ และการทำหมันหญิง
- 2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่

- การใช้ถุงยางอนามัย
- การหลั่งข้างนอก
- การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
- การใช้ยาฝังคุมกำเนิด
- การใส่ห่วงคุมกำเนิด (IUD)
- การนับระยะปลอดภัย (ก่อน 7 หลัง 7)
- การกินยาคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ยาคุมธรรมดาทั่ว ๆ ไป (Combined Pill)
- การกินยาคุมโปรเจสโตโรนอย่างเดียว (Mini Pill)
- การกินยาคุมชั่วคราว หรือยาคุมหลังมีเพศสัมพันธ์ (กลุ่มPostinor)

ถุงยางอนามัย เป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ทุกคนรู้จักกันดี แต่กลับไม่ค่อยนิยมใช้กัน ถุงยางอนามัยนั้นนอกจากจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย ความนิยมในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดมีอัตราแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราการใช้สูงเกือบร้อยละ 20 ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ 5 ประเทศญี่ปุ่นได้ชื่อว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดในโลก มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 80 ประเทศไทยในอดีตมีการใช้น้อยมาก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่โรคเอดส์ระบาดและเป็นที่รู้จักในประเทศไทย คนไทยจึงเริ่มใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดในคนทั่วไปยังมีน้อยอยู่ (เฉลิมศรี ชนนตเศรษฐ, 2535)

ชนิดของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยที่มีการผลิตจำหน่ายมี 3 ชนิด จำแนกตามวัสดุที่ใช้ผลิต

1. ชนิดที่ทำจากลำไส้สัตว์ (Skin condom)

วัสดุที่ใช้ผลิตเป็นส่วนของลำไส้ส่วนล่างของแกะ ที่เรียก caecum มีใช้ในอเมริกาประมาณร้อยละ 5 แต่เนื่องจากผิวของวัสดุมีรูพรุนเล็ก ๆ ที่ขวางได้เฉพาะตัวสุจินเท่านั้น จึงไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ skin condom มีความหนา 0.15 มิลลิเมตร และไม่สามารถยืดตัวได้ แต่มีความอ่อนนุ่ม จึงสวมใส่แบบหลวม ๆ ไม่รัดแน่นแบบที่ทำจากยางธรรมชาติ ขนาดความกว้างเมื่อวางแบนราบ มีตั้งแต่ 62 มิลลิเมตร ถึง 80 มิลลิเมตร (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

2. ชนิดที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ (rubber condom or latex condom)

ถุงยางอนามัยที่ทำจากยางธรรมชาตินี้มีราคาถูกกว่า บางกว่า ยืดหยุ่นได้ดีกว่าแบบทำจากลำไส้สัตว์ จึงมีขนาดความกว้างน้อยกว่า การสวมใส่ก็กระชับแนบเนื้อ สามารถใช้ได้ทั้งเพื่อการคุมกำเนิด และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

3. ชนิดที่ทำจากPolyurethane (ถุงยางพลาสติก)

ปัจจุบันได้มีการนำวัสดุอื่นมาผลิตเป็นถุงยางอนามัยด้วย เช่น สาร Polyurethane เพราะถุงยางอนามัยที่ทำจากยางธรรมชาติก็มีข้อบกพร่อง เช่น ผู้ใช้เกิดอาการแพ้ ถุงยางอนามัยรั่ว ใช้ร่วมกับสารหล่อลื่นบางชนิดไม่ได้ มีกลิ่นเหม็นของยาง เรียกถุงยางอนามัยชนิดนี้ว่า ถุงยางพลาสติก (plastic condom) ถุงยางชนิดนี้ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าแบบที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ มีความคงทนกว่าแบบยางธรรมชาติ สามารถใช้ร่วมกับสารหล่อลื่นที่ทำจากผลิตภัณฑ์ปิโตรเคมีได้ (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

ขนาดของถุงยางอนามัย

คุณภาพมาตรฐานและข้อกำหนดของถุงยางอนามัยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขปี 2535 ได้กำหนดประเภทของถุงยางอนามัย ที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติเป็น 13 ประเภท ตามขนาดความกว้าง คือตั้งแต่ขนาด 44 มิลลิเมตร จนถึงขนาด 56 มิลลิเมตร และกำหนดความยาวของถุงยางวัดจากปลายเปิดจนถึงปลายปิด ไม่รวมส่วนที่เป็นดิ่งหรือกระเปาะ ต้องไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร ซึ่งกำหนดตามมาตรฐานขององค์การกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ (ISO) ปี ค.ศ. 1990 (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

สำหรับในประเทศไทยมีจำหน่ายอยู่ 2 ขนาด คือ

- ขนาด 49 มิลลิเมตร มีขนาดความกว้างเมื่อวางถุงยางที่คลี่แล้วแบนราบกับพื้น วัดจากขอบหนึ่งถึงขอบหนึ่ง 49 มิลลิเมตร มีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร ขนาดนี้เหมาะกับคนไทยมากที่สุด
- ขนาด 52 มิลลิเมตร ความกว้างเมื่อวางแบนราบ เท่ากับ 52 มิลลิเมตร ความยาวเท่ากับ 180 มิลลิเมตร

ความหนาของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยที่ทำจากลาไคส์ตีวหนา 0.15 มิลลิเมตร ถุงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติจะบางกว่า เพราะเหนียวและยืดได้มากกว่า องค์การอนามัยโลกกำหนดความหนาของถุงยางอนามัยอยู่ที่ระหว่าง 0.05 - 0.08 มิลลิเมตร ในประเทศไทยไม่มีกำหนดความหนาไว้ในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2535 แต่เคยมีการกำหนดมาตรฐานของถุงยางอนามัยที่ประกาศใช้ในการจัดซื้อถุงยางอนามัยเพื่อใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวปี 2526 ได้กำหนดความหนาไว้ไม่มากกว่า 0.06 มิลลิเมตร

ตารางที่ 2.1 ประสิทธิภาพของถูงยางอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรค	ประสิทธิภาพ
เอดส์	+++
ไวรัสตับอักเสบบี	+++
หูดหงอนไก่	0/+
หนองในเทียม	++
หนองในแท้	+++
พยาธิในช่องคลอด	+++
ซิฟิลิส	++
โรคเริม	+
แผลริมอ่อน	+

หมายเหตุ	0	เท่ากับ ไม่ได้ผลหรือน้อยกว่า 10 %
	+	เท่ากับ ป้องกันได้ 10-50 %
	++	เท่ากับ ป้องกันได้ 50-90 %
	+++	เท่ากับ ป้องกันได้ มากกว่า 90 %

(อ้างอิงจาก รุ่งโรจน์ ตรินิติ, 2549)

ประสิทธิภาพของถูงยางอนามัยในการคุมกำเนิด

ถูงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดี และมีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ถ้าหากใช้ถูงยางอนามัยที่ได้มาตรฐาน ไม่เสื่อมสภาพ ไม่ร้าว ไม่ฉีก ใช้อย่างถูกวิธี และใช้อย่างสม่ำเสมอพบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ 3 ราย ใน 100 ราย ที่ใช้ใน 1 ปี ตามทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติจริง พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 10-15 ราย ใน 100 ราย ใน 1 ปี (สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, 2539)

สาเหตุของการล้มเหลวในการใช้ถูงยางอนามัย

1. การใช้ถูงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ นับเป็นสาเหตุสำคัญในการคุมกำเนิด ซึ่งอาจมาจากความไม่ร่วมมือของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือใช้ถูงยางอนามัยสลับกับการนับวัน หรือหลังภายนอก
2. การใช้ถูงยางอนามัยไม่ถูกวิธี เช่น คลื่นออกทั้งหมดก่อนสวมใส่ การใส่ผิดด้าน การใส่ที่ไม่เว้นส่วนปลายไว้ ไม่ได้อากาศออกจากปลายกระเปาะ ถูกเล็บหรือของมีคม การนำกลับมาใช้ใหม่หลังจากที่ใช้ไปพักหนึ่งแล้วถอดออก การไม่จับขอบตอนถอด การใช้สารหล่อลื่นที่ไม่เหมาะสม หลังแล้วเช้านาน การใช้ที่ไม่ถูกวิธีเหล่านี้นำมาซึ่ง การแตก ร้าว เลื่อนหลุดของถูงยางอนามัย หรือการการปนเปื้อนของน้ำสุจิบริเวณช่องคลอด

3. การแตกของถุงยางอนามัย

4. การเลื่อนหลุดของถุงยางอนามัย

ตารางที่ 2.2 สารหล่อลื่น ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยเมื่อใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย

ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย
Aloe-9	Baby Oils
Aqua-Lube	Burn Ointments
Aqua-Lube Plus (Spermicidal)	Coconut Oil/Butter
Astroglide	Edible Oils
Carbowax	(e.g., Olive, Peanut, Corn, Sunflower)
Condom-Mate	Fish Oils
Contraceptive Foams (e.g., Emko, Delfen, Koromex)	Hemorrhoidal Ointments
Contraceptive Creams and Gels (e.g., Prepair, Conceptrol, Ramses)	Insect Repellants
Duragel	Margarine/Dairy Butter
Egg White	Mineral Oil
ForPlay Lubricant	Plam Oil
Glycerin U.S.P	Petroleum Jelly
H-R Lubricating jelly	(e.g., Vaseline)
Intercept	Rubbing Alcohol
Koromex Gel	Suntan Oil
Lubafax	Vaginal Creams/Spermicides (e.g., Monistat,
Lubrin Insert	Estrace, Femstat, Vagisil, Premarin,
Norform Insert	Rendell's Cone.
Ortho-Gynol	Pharmatex Ovule)
Personal Lubricant	

ตาราง 2.2 สารหล่อลื่นหรือผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยเมื่อใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย (ต่อ)

ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย
Prepair Lubricant	Some Sexual Lubricants
Probe, Transi-Lube, Water	(e.g., Elboe Grease, Hot Elbow Grease,
Saliva, Semicid, Silicones DC 360	and Shaft)

(อ้างอิงจาก รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

สารฆ่าเชื้ออสุจิ

ในปัจจุบันมีการเพิ่มสารฆ่าตัวอสุจิเคลือบถุงยางอนามัยไว้ เพื่อประโยชน์ในกรณีที่ถุงยางอนามัยแตก หรือรั่ว สารที่ใช้มีหลายประเภท แต่ที่นิยมกันมากเป็นสารประเภท surfactant หรือ surfactant active เป็นสารเคมีในกลุ่ม detergent สารเคมีประเภทนี้ฆ่าตัวอสุจิโดยการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้เซลล์ตาย สารที่นิยมใช้กันมากที่สุด ได้แก่ สาร nonoxynol-9 มีชื่อทางเคมีว่า nonylphenoxy-polyethoxye-thenol ต่อมาพบว่าสารนี้สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางโรค รวมทั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีด้วย ได้มีการทดลองในหลอดทดลอง โดยเอาเชื้อเอชไอวี และเซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาผสมกับตัวยา nonoxynol-9 ผลปรากฏว่า เชื้อตายหมดภายในไม่กี่วินาที (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

วิธีการใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่สามารถนำมาใช้ใหม่ได้ ด้วยเหตุผลเรื่องความปลอดภัย รวมทั้งระหว่างมีเพศสัมพันธ์ถ้าได้ถอดกลางคันแล้วต้องทิ้งเลย ดังนั้นจะต้องมีถุงยางอนามัยไว้มากกว่า 1 อันเสมอ เพื่อสำรองเวลาฉุกเฉิน เช่น รั่ว หลุด แตก

การใช้ถุงยางอนามัยควรใช้ก่อนที่อวัยวะเพศทั้งสองฝ่ายจะสัมผัสกัน เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการสวมจะต้องให้อวัยวะเพศชายแข็งตัวเต็มที่แล้ว จะใส่เองก็ได้ หรือจะให้ฝ่ายหญิงสวมใส่ให้ก็ได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2539)

ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย มีดังนี้

1. ถีกของอย่างระมัดระวัง แล้วหยิบออกจากซองอย่างระมัดระวัง อย่าให้ถุงยางอนามัยสัมผัสกับเล็บหรือของประดับที่มีคม ห้ามใช้ของมีคมถีกของถุงยางอนามัย
2. ถุงยางอนามัยบรรจุในซองในลักษณะม้วนเป็นรูปวงแหวน ให้อยู่ด้านนอก คลี่ถุงยางออกมาประมาณ 1 - 2 เซนติเมตร
3. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบกระเปาะ ดึงตรงปลาย ไหล่ลมออก นำมาครอบปลายอวัยวะเพศ ถ้าหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาว ต้องรูดลงให้พ้นปลายหัว
4. ใช้มืออีกข้างรูดถุงยางอนามัยลงไปจนถึงโคน อีกมือยังคงบีบปลายตั้งอยู่
5. ถ้าใส่ถูกต้อง ตรงตั้งต้องแบนไม่มีลมอยู่ภายใน ถ้าเป็นแบบปลายมนต้องเหลือปลายถุงยางอนามัยไว้ประมาณหนึ่งเซนติเมตร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแตกของถุงยางอนามัย
6. ถ้าความหล่อลื่นไม่พอ ก็สามารถใช้สารหล่อลื่นทาเพิ่มเติมได้ แต่ต้องหลังจากสวมใส่ถุงยางอนามัยแล้ว และสารหล่อลื่นที่ใช้ต้องเป็นสารที่มีส่วนผสมเป็นน้ำ หรือซิลิโคน เช่น KY-jelly ห้ามใช้วาสลีนโดยเด็ดขาด เพราะวาสลีนเป็นเจลที่มี petroleum เป็นส่วนประกอบ
7. หลังจากมีการหลั่งแล้ว ห้ามคาไว้ ต้องรีบเอาออกโดยเร็ว ก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัว มิฉะนั้นถุงยางอนามัยอาจจะหลุดค้างอยู่ภายในอวัยวะเพศของฝ่ายหญิงได้
8. ขณะที่ถอนอวัยวะเพศ มือต้องจับขอบปลายส่วนเปิดไว้ด้วย เพราะถุงยางอนามัยอาจถูกหนีบไว้ และถุงยางอนามัยอาจหลุดได้ และเมื่อออกมาแล้ว ต้องระมัดระวังมืออย่าไปสัมผัสด้านนอก ของถุงยางอนามัยที่มีสารคัดหลั่งของฝ่ายหญิงอยู่ เพราะอาจติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
9. เมื่อถอดถุงยางอนามัยออกจากอวัยวะเพศชายแล้ว สามารถทดสอบรอยรั่วของถุงยางอนามัยได้ โดยนำถุงยางอนามัยที่ถอดออกไปรองน้ำจากก๊อกน้ำ ใส่ในถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว หากเกิดการรั่วก็จะสังเกตเห็นได้

แพ้ถุงยางอนามัย

การแพ้ถุงยางอนามัยเกิดขึ้นได้ แต่พบไม่บ่อยนักประมาณ 7 % อาจเกิดจากการแพ้โปรตีนในตัวอย่างธรรมชาติ หรือสารที่ผสมเพื่อผลิตยางธรรมชาติ หรือแพ้สารเคมีที่นำมาเคลือบถุงยางอนามัยก็ได้ อาการแพ้จะลักษณะเหมือนการแพ้แบบสัมผัสทั่ว ๆ ไป คือมีผื่นคัน ระคายเคือง สามารถเป็นได้ทั้งชายและหญิง กรณีที่แพ้ตัวอย่างธรรมชาติ ก็มีถุงยางอนามัยชนิดอื่นให้เลือกใช้ เช่น ถุงยางอนามัยชนิดที่ทำมาจากพลาสติก คือ ไม่ได้ทำจากยางธรรมชาติ แต่ทำจาก polyurethane (รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, 2549)

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติ

3.1 ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และกฎโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือการค้นหา หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ บุคคล สิ่งของ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน การรับรู้ เหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา (The Lexicon Webster Dictionary, 1997) ซึ่งความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของผู้เรียน เพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ครามรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีแก้ไขปัญหา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

ชาว เพรตกุล (2526) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึงการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกรออกมาเป็นหลัก

ชนิดของความรู้

จำแนก 5 กลุ่ม ดังนี้

1. Artefact หมายถึง ความรู้หรือเทคโนโลยีที่ฝังอยู่ในตัวคน
2. Skills หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติงานอันเป็นผลจากการฝึกทำงานชำนาญ
3. Heuristics หมายถึงสามัญสำนึกต่างๆ ไป
4. Experience หมายถึง ประสบการณ์จากการผ่านงานนั้นๆ มาก่อน
5. Talent หรือ Natural Talent หมายถึง พรสวรรค์ หรือความสามารถพิเศษเฉพาะตัว

ระดับของความรู้

ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้อันเกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาทางประสาท

สัมผัส

2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอน เป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้

3. ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความเข้าใจ ซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นสมมติฐาน เพราะเกิดจากค่านิยมและสมมติที่ยังไม่ได้พิสูจน์

4. ระดับเหตุผล ได้แก่ความรู้จากตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับ หรือคุณลักษณะของบุคคล

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีความเหมาะสมกับการวัดความรู้จากคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมาก คือ การทดสอบ ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน ท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็น หรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบ มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยใช้การโต้ตอบด้วยวาจาหรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

2. ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายเรื่อง บรรยาย เรื่องราว ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้นั้น

2.2 แบบจำกัดความ เป็นข้อสอบที่ผู้ตอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ มี 4 แบบ คือ

2.2.1 แบบถูกผิด

2.2.2 แบบเติมคำ

2.2.3 แบบจับคู่

2.2.4 แบบให้เลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเรื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริงมักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

วิธีการวัดว่าใครมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ สามารถทำโดยตั้งคำถามที่เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง วิธีการ และความรู้รวบยอดของเรื่องราวนั้น ๆ ให้ตอบ โดยถามแต่เพียงอย่างเดียวหรือครบทั้งสามอย่างก็ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าคนที่มีความรู้คือ ผู้ที่จำเนื้อเรื่องนั้นได้กับสามารถระลึกทั้งสามสิ่งนั้นออกมาได้นั่นเอง (ชวาล เพ็รตกุล, 2526)

นอกจากนี้การวัดความรู้ การวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากราจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลายประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ และความจริงหรือรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ
2. ถามความรู้ในวิธีดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผนประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้ม การจัดประเภท และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ
3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะร่วม เพื่อรวบรวมและย้อนย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น

กล่าวได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ และบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ การให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะต้องวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2 ทัศนคติ (Attitude) เป็นคำที่เป็นนามธรรม เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะตอบโต้ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ทัศนคติของคนเป็นผลของความรู้สึกทางใจ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางหนึ่งทางใด ทัศนคติจึงเป็นนามธรรมอย่างหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนมาสู่พฤติกรรมของคน เพราะฉะนั้นพฤติกรรมของมนุษย์ก็คือ การแสดงออกของทัศนคติของเขา ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้อันรวมเป็นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

นรินทร์ แจ่มจรัส (2542) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ หรือสถาบันในทิศทางที่พึงพอใจเชิงบวก ไม่พึงพอใจเป็นไปในทางลบ หรือไม่บวกไม่ลบ เป็นกลางก็ได้

ทัศนคติ จึงเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล

สรุปคือ ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทัศนคติจะมีบทบาทจะมิบทบาทในการช่วยให้เราปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง (defend egos) ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติต่อเปลี่ยนแปลงหรือเกิดทัศนคติขึ้นมาใหม่ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

องค์ประกอบของทัศนคติที่สำคัญ 2 ประการ คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ หรือความเชื่อถือของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้ หรือเชื่อว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีความทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล (Feeling component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับอยู่ด้วย หากบุคคลมีความรู้สึกว่ารัก หรือชอบพอในบุคคลหรือสิ่งของใดสิ่งหนึ่ง ก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้นด้วย

2. องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล (Action Tendency component) เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีเกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ บุคคลนั้น ๆ

ทัศนคติเกิดขึ้นได้อย่างไร

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลย่อมมีประสบการณ์เป็น สิ่งเสริมสร้างทัศนคติแตกต่างกัน สังคมที่ล้อมรอบตัวบุคคลซึ่งบุคคลได้พบปะสังสรรค์ด้วยทั้งใน ทางตรงและทางอ้อม เป็นกลจักรที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างทัศนคติขึ้น ทัศนคติจึงสร้างขึ้น โดย ได้รับอิทธิพลของครอบครัว โรงเรียน เพื่อนฝูง กลุ่มต่าง ๆ ในสังคม สื่อมวลชน และสิ่งรอบตัว บุคคล(สถิต, 2530) และได้อธิบายการเกิดทัศนคติไว้ดังนี้คือ

1. คนเราจะซึมซาบเอาความคิด ปฏิกริยาของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่เราเลียนแบบมาเป็น ของเราทีละน้อย เช่น เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวนักดนตรีหรือศิลปิน ก็จะรับเอาความคิดและ ทัศนคติทางด้านดนตรีหรือ ศิลปินมาจากครอบครัว

2. ประสบการณ์ที่เข้มข้น รุนแรง ทำให้เกิดทัศนคติได้

3. ประสบการณ์ธรรมดาในชีวิตประจำวัน เช่น การโฆษณาบ่อยๆ การอบรมสั่งสอนของ

ครู

4. คนเราจะเลือก หรือรับทัศนคติบางอย่างเพื่อไปสู่จุดหมายบางอย่าง เช่น ต้องการให้ เพื่อนๆ ยอมรับเราเป็นสมาชิกกลุ่ม

การเกิดทัศนคติเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในสังคมหลายประการ การปลูกฝัง ทัศนคติหรือแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติมีดังนี้ คือ

1. การได้รับประสบการณ์เฉพาะด้าน (Specific experience) คือ บุคคลจะเกิดทัศนคติต่อสิ่ง ใดได้เมื่อ ได้รับประสบการณ์สิ่งนั้นด้วยตนเอง

2. การติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น (Communication from others) ถ้าบุคคลมีการติดต่อสื่อ ความหมายกับผู้อื่น แล้วได้รับการตอบสนองในทางที่ดีเป็นที่พอใจ ย่อมเกิดทัศนคติทางบวก

3. การเลียนแบบจากตัวแบบ (Model) บุคคลเกิดทัศนคติได้จากตัวแบบที่ปรากฏให้เห็น และถ้าเกิดทัศนคติทางบวกก็จะเลียนแบบจากตัวนั้น

4. องค์ประกอบของสถาบัน (Institution Factor) บุคคลเกิดทัศนคติเนื่องมาจากอิทธิพลของสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน และสถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา

การสร้างทัศนคตินั้น เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่บุคคล ฉะนั้นเราจึงอาจสร้างทัศนคติที่ต้องการได้ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติที่ควรคำนึงถึงดังนี้ คือ วัฒนธรรม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลิกภาพ

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นนามธรรม เป็นการแสดงออกก่อนข้างสลับซับซ้อน เป็นการยากที่จะวัดทัศนคติโดยตรง แต่เราสามารถวัดทัศนคติโดยอ้อมได้ โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นแทน การใช้ความคิดเห็นเป็นเครื่องชี้ ต้องยอมรับว่าอาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้ ถ้าบุคคลเหล่านั้นแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง อย่างไรก็ตามความคลาดเคลื่อนนี้เป็นลักษณะธรรมดาของการวัดต่างๆ ไป

การวัดทัศนคติ มีนักวิจัยและนักจิตวิทยา พยายามสร้างมาตรการที่ใช้วัดหลายแบบหลายวิธีด้วยกัน เทคนิคของลิเคิร์ต (Likert) เป็นแบบหนึ่งที่สามารถใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง สามารถที่จะดัดแปลงนำไปใช้วัดลักษณะต่างๆ ทางด้านจิตพิสัยได้ (บุญเรียง ขจรศิริ, 2525) เทคนิคของลิเคิร์ตเป็นที่นิยมกันมาก เพราะสามารถใช้วัดทัศนคติได้เกือบทุกเรื่อง และให้ค่าความเที่ยงสูงกว่าแบบอื่นๆ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการคุมกำเนิดที่สำคัญมี 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยเจตคติเป็นปัจจัยทางด้านบุคคล ส่วนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยทางด้านสังคม จอร์เจนเซน และซันสเตการ์ด (Jorgensen & Sunstegard, 1948) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง 244 คน อายุระหว่าง 13-18 ปี พบว่า หากวัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด จะทำให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิด และจากการศึกษาของ แซลลิส โฮเวลล์ ฮอฟสแตเตอร์ และบาร์ริงตัน (Sallis, Hovell, Hofstetter, & Barrington, 1992) พบว่าการสนับสนุนจากคู่อุปถัมภ์ที่มี

ความสำคัญ ได้แก่ สมาชิกของครอบครัว และเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล วูดวอร์ด (Woodward, 1995) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมของวัยรุ่นที่มีอิทธิพลต่อการใช้การคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่าในการพูดคุยสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิด วัยรุ่นจะมีความไว้วางใจและเชื่อถือเพื่อนสนิทมากที่สุดถึงร้อยละ 52 รองลงมาเป็นเพื่อนชายร้อยละ 47 มารดาร้อยละ 27 และผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 18 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของทางองค์การอนามัยโลกในประเทศตุรกี ฟิลิปปินส์ อินเดีย และเกาหลี ที่พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดถึง ร้อยละ 91 ร้อยละ 68 ร้อยละ 67 ร้อยละ 54 ตามลำดับ (WHO, 1994) นอกจากนี้ แอดเลอร์ คีจิลลีส์ เออร์วิน และ วิบเบิลส์แมน (Adler, kegeles, Irwin, & Wibblesman, 1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดและกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่น พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกมีความสำคัญต่อความเชื่อและความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีด้วย

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกิดจาก วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ และยังขาดประสบการณ์ในการดำรงชีวิต จึงไม่ตระหนักต่อผลเสียที่จะตามมาจากการกระทำที่อาจรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม และความเสี่ยงที่จะมีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ง่าย (จันทร์ทิศา พกษานานนท์, 2538) และการพัฒนาในด้านต่างๆ ในสังคม ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างคนในชนบทและสังคมเมือง สภาพแวดล้อมถูกทำลายไป การดำเนินชีวิตของคนในสังคมเมืองและชนบทเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนละทิ้งชุมชนและครอบครัวไปหางานทำในเมืองทั้งโดยไม่ตั้งใจและความจำเป็นบังคับ (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2535) ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเสื่อมถอย พ่อ-แม่-ลูก ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเต็มที่ ละเลยการอบรมปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ค่านิยม ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอิสระปล่อยตัวตามสบาย ทำให้ขาดที่พึ่ง หรือการชี้แนะให้คำปรึกษา ทำให้ขาดการควบคุมตัวเอง การให้เวลากับบุตรของผู้ปกครอง เพราะการทำงานที่รัดตัว สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคมที่ต้องแข่งขัน ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ใส่ใจที่จะส่งสอนให้ข้อมูล สร้างค่านิยมและปลูกฝังคุณธรรมในเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสม (ชาติวุฒิ วัจวล, 2542) อีกทั้งบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่ทราบวิธีที่จะถ่ายทอดให้กับเด็ก มีทัศนคติต่อเรื่องเพศผิด จึงไม่สามารถให้ความรู้แก่เด็กได้ และไม่ต้องการให้เด็กได้มีความรู้เรื่องเพศ

ปัจจุบัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกิดจาก การรับเอาวัฒนธรรมจากต่างประเทศเข้ามา ไม่ว่าจะเป็นทางของตะวันตก และในแถบเอเชียบางประเทศ ดังจะเห็นได้จาก พฤติกรรมในการคบเพื่อนต่างเพศ การมีสื่อและเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงสื่ออบายมุขที่เป็นสิ่งกระตุ้นและยั่วยุอารมณ์ทางเพศได้อย่างเสรี โดยไม่มีการจำกัดของสื่อที่มีสิ่งยั่วยุทางอารมณ์อย่างทำให้เกิดปัญหาจาก

พฤติกรรมทางเพศตามมา สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน ของ จันทร์แรม ทองศิริ ในปี 2539 เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น

ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง แผลหนองในเทียม รวมทั้งโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้ยังสูงอยู่และมีปัจจัยหลายประการที่บ่งชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (สมยศ จารุวิจิตรวัฒนา, 2532) อาจเนื่องมาจากการพัฒนาในด้านต่างๆ ในสังคม ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างคนในชนบทและสังคมเมือง สภาพแวดล้อมถูกทำลายไป การดำเนินชีวิตของคนในสังคมเมืองและชนบทเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนละทิ้งชุมชนและครอบครัวไปหางานทำในเมืองทั้งโดยไม่ตั้งใจและความจำเป็นบังคับ (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2535) ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่เสื่อมถอย พ่อ-แม่-ลูก ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเต็มที่ ละเลยการอบรมปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ค่านิยม ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอิสระปล่อยตัวตามสบาย ทำให้ขาดที่พึ่ง หรือการชี้แนะให้คำปรึกษา ทำให้ขาดการควบคุมตัวเอง มาจากเรื่องของการทำงานที่รัดตัว สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคมที่ต้องแข่งขัน ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ใส่ใจที่จะสั่งสอนให้ข้อมูล สร้างค่านิยมและปลูกฝังคุณธรรมในเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสม (ชาติวุฒิ วัจกุล, 2542) อีกทั้งบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่ทราบวิธีที่จะถ่ายทอดให้กับเด็ก มีทัศนคติต่อเรื่องเพศผิดๆ จึงไม่สามารถให้ความรู้แก่เด็กได้ และไม่ต้องการให้เด็กได้มีความรู้เรื่องเพศ

กิตติพงษ์ พลเสน ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 540 คน โดยส่วนมากไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน แต่ปรากฏว่านักเรียนร้อยละ 43.1 รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ดังนั้นจึงมีเรื่องการคุมกำเนิดเข้ามาเกี่ยวข้องระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมานักเรียนกลุ่มดังกล่าว และมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ (กิตติพงษ์ พลเสน, 2549)

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียน นักศึกษา ที่ศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 สังกัดกรมพลศึกษา กรมอาชีวศึกษา กรมศิลปากร และ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 464 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54.53 มีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 49.01 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 10.28 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มของมึนเมาก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2533)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved